Revista Contexto & Educação

Editora Unijuí • ISSN 2179-1309 • Ano 40 • nº 122 • 2025 • e16678

https://doi.org/10.21527/2179-1309.2025.122.16678

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA TRÍPLICE FRONTEIRA: Perspectivas de Gênero e Desafios Regionais

Cinthya de Fátima Oliveira Strada[1]
Eliane Pinto Goes[2]

RESUMO

A educação em saúde sexual e reprodutiva na região da Tríplice Fronteira, na qual Brasil, Argentina e Paraguai se encontram, enfrenta desafios significativos devido à complexidade dos contextos socioculturais, econômicos e políticos. A região é marcada por diversidade cultural e desigualdades estruturais que impactam diretamente a criação de políticas de saúde pública. Questões de gênero desempenham um papel central nesse cenário, influenciando o acesso a serviços de saúde, direitos reprodutivos e a percepção sobre a sexualidade de homens e mulheres. O objetivo deste estudo foi identificar quais são os desafios e as influências das questões de gênero na instituição de programas de educação em saúde sexual e reprodutiva na região da Tríplice Fronteira. O estudo é uma revisão integrativa, com pesquisa *on-line* de banco de dados Lilacs, BVS, Pubmed e SciELO , utilizando os seguintes termos descritivos: "Educação em saúde", Saúde sexual e reprodutiva", "Fronteira", "Gênero" dos últimos 5 anos. Identificou-se que os desafios enfrentados na introdução de programas de educação em saúde sexual e reprodutiva na região da Tríplice Fronteira estão fortemente entrelaçados com questões de gênero e as particularidades socioculturais, econômicas e políticas dos países envolvidos. A desigualdade de gênero, reforçada por estereótipos e normas sociais tradicionais, limita o acesso igualitário à informação e aos serviços de saúde, especialmente para mulheres e meninas, que continuam sendo as mais vulneráveis às barreiras institucionais e culturais.

Palavras-chave: educação em saúde; saúde sexual e reprodutiva; fronteira e gênero.

SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH EDUCATION IN THE TRIPLE FRONTIER: GENDER PERSPECTIVES AND REGIONAL CHALLENGES

ABSTRACT

Sexual and reproductive health education in the Triple Frontier region, where Brazil, Argentina, and Paraguay meet, faces significant challenges due to the complexity of socio-cultural, economic, and political contexts. The region is characterized by cultural diversity and structural inequalities that directly impact the implementation of public health policies. Gender issues play a central role in this scenario, influencing access to health services, reproductive rights, and perceptions of sexuality among men and women. The objective of this study was to identify the challenges and influences of gender issues in the implementation of sexual and reproductive health education programs in the Triple Frontier region. The study is an integrative review, with online research from Lilacs, BVS, Pubmed, and SciELO databases, using the following descriptive terms: "Health education", "Sexual and reproductive health", "Border", "Gender" from the last 5 years. It was identified that the challenges faced in the implementation of sexual and reproductive health education programs in the Triple Frontier region are strongly intertwined with gender issues and the socio-cultural, economic, and political particularities of the involved countries. Gender inequality, reinforced by stereotypes and traditional social norms, limits equal access to information and health services, especially for women and girls, who continue to be the most vulnerable to institutional and cultural barriers.

Keywords: health education; sexual and reproductive health; border; gender.

Submetido em: 11/11/2024
Aceito em: 4/12/2024
Publicado em: 11/3/2025

[1] Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste. Cascavel/PR, Brasil. https://orcid.org/0000-0001-7382-9336

[2] Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste. Cascavel/PR, Brasil. https://orcid.org/0000-0002-4705-2647

INTRODUÇÃO

A Tríplice Fronteira é uma região de confluência entre três países da América do Sul: Brasil, Argentina e Paraguai. Essa área é conhecida por sua diversidade cultural, estratégica localização e relevância geopolítica. Situa-se entre os rios Iguaçu e Paraná, que servem de limites naturais entre os três países. É uma das fronteiras internacionais mais importante da América do Sul, tanto pelo comércio como pelo turismo (Machado, 1997).

A região da Tríplice Fronteira, na qual Brasil, Argentina e Paraguai se encontram, apresenta uma diversidade cultural, social e econômica única que influencia diretamente as políticas e práticas de saúde pública, especialmente no campo da educação em saúde sexual e reprodutiva (UNFPA,2021).

No Brasil o município/localidade envolvido é Foz do Iguaçu (Paraná), principal município brasileiro na região, conhecido pelas Cataratas do Iguaçu e pela Usina Hidrelétrica de Itaipu, uma das maiores do mundo. Na Argentina é o município Puerto Iguazú (Província de Misiones), que se destaca como ponto de entrada para o Parque Nacional Iguazú. E no Paraguai, está Ciudad del Este (Departamento de Alto Paraná) reconhecida por seu comércio intenso, é um dos maiores centros de compras da América do Sul, atraindo visitantes dos países vizinhos (Machado, 1997).

Nesse contexto, as questões de gênero desempenham um papel fundamental, tanto na formação de identidades quanto na determinação do acesso a serviços de saúde, direitos reprodutivos e educação sexual. A adoção de programas eficazes enfrenta desafios significativos, como a desigualdade de gênero, barreiras culturais e religiosas, além de políticas públicas desiguais entre os países (UNFPA, 2021).

Os fatores são complexos e impactam diretamente a percepção e o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, especialmente para mulheres e meninas, que frequentemente enfrentam maiores restrições sociais e políticas. Além disso, a presença de influências conservadoras e desigualdades estruturais agrava as dificuldades para criar estratégias inclusivas e equitativas. Assim, investigar as relações entre gênero e os desafios regionais é essencial para compreender como promover uma educação em saúde sexual e reprodutiva que respeite as particularidades locais e atenda às necessidades da população de forma integral (UNFPA, 2021).

A inclusão dos homens e a perspectiva relacional de gênero são abordagens importantes para redimensionar as ações e as estratégias em saúde sexual e saúde reprodutiva. Alguns estereótipos sobre a sexualidade masculina são, na verdade, fruto de uma construção social, cultural e histórica sobre os papéis que se espera serem desempenhados pelo homem e pelo gênero feminino/mulher na sociedade, reafirmando os estereótipos e as desigualdades de gênero, por exemplo: quanto mais impulsivo, mais ativo sexualmente, mais “macho”; práticas de cuidados são funções femininas, entre elas a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e HIV/aids; a responsabilidade pela reprodução é feminina, portanto cabe à mulher o uso de métodos contraceptivos; deve haver uma separação entre sexo e afeto, pois a sexualidade dos homens está menos vinculada à afetividade, se comparada à efetividade das mulheres; o tamanho do pênis associado à potência sexual; a ereção e a penetração peniana traduzem poder e domínio sobre o parceiro ou a parceira (Brasil, 2018).

O conceito de "gênero" foi utilizado para enfatizar o caráter social das distinções baseadas no sexo, em oposição ao determinismo biológico implícito em termos como "sexo" ou "diferença sexual". O uso do termo destacou o aspecto relacional das definições normativas de feminilidades. As pesquisadoras que criticavam a abordagem dos estudos feministas focadas de maneira muito restrita nas mulheres, passaram a adotar o conceito de "gênero" para incorporar uma noção relacional na análise. Dessa forma, homens e mulheres eram entendidos de maneira interdependente, e não era possível compreender um sem considerar o outro no contexto das relações sociais (Scott, 1989).

É possível identificar problemas econômicos em um país onde existem estimativas que mostram maiores taxas de mortalidade materna e aumento das taxas de gravidez na adolescência. Além disso, aumento nas taxas de infecção pelo HIV, com disponibilidade limitada de antirretrovirais e falta de prevenção efetiva da transmissão materno-infantil do HIV e da sífilis congênita. E ainda, o ressurgimento de múltiplas doenças imunopreveníveis (caxumba, tétano, difteria, sarampo e poliomielite) e de infecções transmitidas por vetores (dengue, chikungunya, zika, malária) que representam riscos à saúde da população nas fronteiras, particularmente em mulheres, bebês e crianças (Bahamondes *et al.,* 2020).

Na região de municípios fronteiriços, diversos desafios em relação aos serviços de saúde disponíveis afetam significativamente o cotidiano das pessoas que vivem ou transitam por ali. Esses desafios podem facilitar ou restringir o acesso aos serviços, dependendo da localização do usuário, influenciando a garantia dos direitos à saúde. Essa demanda, no entanto, frequentemente não é levada em conta no planejamento dos serviços, o que pode comprometer a qualidade da assistência oferecida (Cazola *et al.,* 2011).

Atualmente o Brasil conta com mais de 53 milhões de mulheres em idade reprodutiva, compreendendo aquelas entre 15 e 49 anos, de acordo com dados do IBGE. Para essas mulheres é fundamental ter a liberdade de decidir se desejam ter filhos, quantos e em que momento. Além disso, é essencial que passem pelas etapas da gestação, parto e pós-parto com saúde e segurança. Ao planejarem sua vida reprodutiva de maneira autônoma, mulheres e jovens têm melhores condições de equilibrar outras áreas de suas vidas, como educação e trabalho (UNFPA, 2021).

O objetivo deste estudo é realizar uma análise bibliográfica sobre quais são os desafios e as influências das questões de gênero na efetivação de programas de educação em saúde sexual e reprodutiva na região da Tríplice Fronteira, considerando os contextos socioculturais, econômicos e políticos dos países envolvidos.

REFERENCIAL TEÓRICO

A definição de gênero abrange todas as formas de construção social, cultural e linguística que distinguem mulheres de homens, moldando seus corpos como portadores de sexo, gênero e sexualidade. As intervenções nas áreas da reprodução humana e sexualidade devem levar em conta as relações entre mulheres e homens, entre mulheres e entre homens, além das diversas formas sociais e culturais que os configuram como "sujeitos sexuais e de gênero". Os homens, como sujeitos de direitos

reprodutivos e sexuais, deveriam ser educados para cuidar de sua própria saúde sexual e reprodutiva com a mesma dedicação que se destina à educação das mulheres nessa área (Meyer, 2004).

Normas e atitudes desiguais de gênero resultam em desequilíbrios de poder nas relações, limitando as decisões das mulheres, especialmente no que diz respeito à recusa de relações sexuais. As crenças patriarcais muitas vezes se manifestam na expectativa de que as mulheres se submetam a seus maridos ou parceiros em todas as áreas de suas vidas, incluindo a sexual. Isso implica não apenas que a mulher deve aceitar sexo sempre que o parceiro desejar, mas também que ela não deve iniciar a relação sexual ou expressar seus próprios desejos abertamente. Além disso, espera-se que as mulheres evitem conflitos, perpetuando assim dinâmicas de poder desiguais. Muitas mulheres hesitam em dizer não ao sexo devido ao medo de sofrer abuso verbal, perder apoio financeiro, enfrentar o divórcio ou até mesmo serem vítimas de violência física ou sexual (UNFPA, 2021).

Para algumas mulheres e meninas, o impacto da desigualdade de gênero é amplificado por múltiplas fontes de discriminação com base em idade, raça, etnia, orientação sexual, deficiência ou mesmo localização geográfica. Quando diversos tipos de discriminação se cruzam, deixam as mulheres e meninas ainda mais em risco de não realizar a autonomia corporal, de não usufruir de seus direitos e ainda mais longe da igualdade de gênero (UNFPA, 2021).

Com a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) realizada no Cairo em 1994 e a IV Conferência Mundial sobre Mulheres, realizada em Beijing, China em 1995, que ocorreram na década de 90 sob o patrocínio das Nações Unidas, uma ampla discussão ocorreu no sentido de ampliar os direitos sexuais e reprodutivos para que o homem e a mulher pudessem usufruir de uma vida sexual sadia, com acesso aos serviços de qualidade. Um novo aspecto foi introduzido nos documentos dessas Conferências, que foi o da inclusão dos homens na questão da responsabilidade individual e social do comportamento sexual e reprodutivo. Isso ocorreu ao considerar que, se os homens mudassem seus padrões de comportamento sexual haveria uma transformação nos indicadores desfavoráveis de saúde da mulher (Galastro; Fonseca, 2007).

A saúde sexual e reprodutiva passou a fazer parte das políticas públicas de saúde, inicialmente, não como um direito geral, mas como um ponto específico no âmbito das políticas de saúde. Os direitos e a saúde sexual e reprodutiva são conceitos desenvolvidos recentemente e representam uma conquista histórica, fruto da luta pela cidadania e pelos direitos humanos e ambientais (Alves *et al.,* 2011).

> A normatização da sexualidade, que tem por base o modelo heteronormativo, estabelece um histórico de ausência de políticas e, muitas vezes, de redes de sociabilidades adequadas para atender as demandas de mulheres. Tal fenômeno se relaciona com o processo de invisibilidade e, consequentemente, vulnerabilidade social e individual de mulheres, sobretudo aquelas que que não conduziram suas práticas afetivas e sexuais e de gênero aos moldes heterossexuais (Pereira; Oliveira; Santos, 2022).

A ideia de saúde reprodutiva busca romper com a noção fixa de que a reprodução seja tratada e entendida como um dever ou um destino feminino, e passa a situá-la como um direito ao definir que as pessoas são livres para escolherem se querem ou não ter filhos. Diante disso, é possível afirmar que, do modo como a Conferência do Cairo concebeu a saúde reprodutiva, acabou por intensificar a relação de subordinação existente entre a sexualidade e a reprodução. Pressupõe-se, assim, uma necessidade de desvincular os dois conceitos pois, como aponta Vilella (2000) o que de fato está em jogo ao fazer essa desvinculação é a possibilidade de o desfrute da vida sexual ser assumido como um direito das mulheres, mesmo que essas não optem por ser mães (Alves *et al.,* 2011).

A Atenção Básica é a principal porta de entrada para os serviços disponibilizados nos serviços de saúde, constituindo-se a coordenadora do cuidado e ordenadora das ações. E igualmente é proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras (Brasil, 2017).

O desenvolvimento do setor saúde é uma prioridade, pois está relacionado ao bem-estar da população, sendo priorizados ainda a inclusão social, o combate à pobreza e às desigualdades diversas, o desenvolvimento da voz política dos menos favorecidos e historicamente marginalizados da sociedade e o resgate da dívida social. Entre todos, a saúde apresenta-se como um dos setores em maior evidência para a realização de políticas públicas.

No planejamento familiar as atividades educativas devem ser desenvolvidas com o objetivo de oferecer à clientela os conhecimentos necessários para a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado, assim como propiciar o questionamento e reflexão sobre os temas relacionados com a prática da anticoncepção, inclusive a sexualidade (Silva *et al.,* 2019).

O modo como as instituições e as práticas de saúde se organizam, reproduz este contexto, oferecendo uma atenção fragmentada e de baixa resolutividade, com o cuidado dirigido a queixas clínicas e ainda muito direcionadas ao público feminino, cujos serviços ainda apresentam características predominantes curativas, com poucas ações de prevenção e promoção na saúde sexual e reprodutiva. O concreto exercício dos direitos sexuais e reprodutivos demanda políticas públicas que garantam a saúde sexual e reprodutiva e que tem na APS uma das suas grandes áreas de atuação. Assim sendo, a exigência de que o Estado assegure esses direitos está diretamente vinculada aos processos de trabalho dos profissionais de saúde, de forma que, dependendo de sua postura no atendimento aos usuários, tal garantia pode ser comprometida (Telo; Witt, 2018).

> No Brasil, a necessidade insatisfeita por contracepção é relativamente baixa, da ordem de 8,3%, especialmente se comparada a outros países de baixa e média renda, principalmente da África subsaariana, cujas taxas variam de 20% a 59%. Isso pode ser explicado pelo fato que o uso de métodos contraceptivos modernos seja frequente no país, tendo alcançado 77% das mulheres brasileiras, conforme mostra a mais recente Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, de 2006 (Mello *et al.,* 2022).

A importância da educação em saúde destaca-se pelo surgimento do direito do público a um cuidado abrangente, que inclui informações atualizadas sobre saúde. Refletindo a demanda de um público mais informado, a responsabilidade de educar sobre saúde recai especialmente sobre os profissionais da área, como enfermeiros, que devem fornecer o conhecimento necessário para que os pacientes tomem decisões informadas sobre oautocuidado. A educação em saúde é fundamental para que os pacientes possam gerenciar suas condições, evitar complicações e seguir terapias prescritas, além de prevenir crises e reduzir o risco de reospitalização devido à falta de informação. Além de atender ao direito à educação em saúde, essa prática promove o autocuidado em casa e na comunidade, contribuindo para a redução de custos com cuidados de saúde, como evitar doenças e gerenciar terapias de forma eficaz. Por fim, a educação do paciente melhora a satisfação com os serviços de saúde e ajuda a desenvolver uma imagem positiva das instituições, além de reduzir custos associados a ações de imperícia por meio de relações positivas entre a equipe de saúde e os pacientes (Brunner ; Suddarth, 2002).

Neste sentido, torna-se importante para propiciar o diálogo entre os sujeitos envolvidos com o cuidado, de uma proposta educativa que não considere apenas o modelo biomédico, mas que pondere questões relativas ao gênero, à sexualidade, à autonomia e à liberdade para a construção de práticas não discriminatórias que garantam a promoção, a proteção e o exercício da sexualidade e da reprodução como um direito, pautadas na integralidade da atenção, como norteadoras das práticas assistenciais no âmbito da atenção à saúde (Telo; Witt, 2018).

Uso de linguagem acessível, escuta ativa e disposição para sanar as dúvidas de cada pessoa atendida contribuem para que os profissionais sejam mais assertivos na comunicação e na assistência prestada. A atenção às necessidades específicas de cada usuário, considerando seus diferentes aspectos sociais, econômicos, ambientais, culturais e pessoais também é necessária para aprimorar o atendimento, promovendo a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos de cada pessoa em sua singularidade.

A educação em saúde é uma abordagem que fortalece o cuidado de enfermagem por meio da integração de atividades educativas no atendimento ao paciente, utilizando os recursos disponíveis em serviços de saúde, tanto públicos quanto privados. Essas ações contribuem para a melhoria da qualidade de vida e auxiliam no desempenho das atividades diárias das pessoas. Ao adotar práticas pedagógicas em sua rotina, o enfermeiro visa a compartilhar e ensinar práticas de cuidado à saúde, baseando-se nos relatos de problemas, experiências e atitudes vivenciados pelo paciente e/ou seus familiares. Esse intercâmbio de conhecimento promove um melhor vínculo entre enfermeiro, paciente e familiares, além de estimular mudanças em práticas cotidianas que favorecem a saúde (Costa; Cabral, 2020).

Entre as atribuições da Atenção Primária à Saúde (APS) em saúde sexual e reprodutiva inclui consultas e espaços educativos sobre planejamento reprodutivo com aconselhamento e oferta de métodos contraceptivos, de acordo com a necessidade e realidade de cada mulher; acompanhamento pré-natal e puerperal; prevenção de ISTs com orientações, oferta de preservativos e lubrificantes; aconselhamentos e ações

educativas sobre o exercício livre e seguro da sexualidade; informação e aconselhamento sobre infertilidade; aconselhamento pré-concepcional; orientações técnicas sobre aborto legal e atenção a mulheres em situações de abortamento; atendimento imediato e encaminhamentos em casos de violência sexual; encaminhamentos para outros serviços de saúde de acordo com a complexidade de necessidades.

No cenário da Atenção Primária à Saúde, conhecer as experiências do adolescente acerca da sexualidade a partir dele mesmo, implica, para os enfermeiros, desafios para compreender tais aspectos e, a partir disso, aplicar as políticas existentes. Nessa perspectiva, um estudo realizado na Ásia sugere que os profissionais da saúde devem realizar programas de educação em saúde sexual e reprodutiva nas escolas e nas famílias dos adolescentes, ampliando a rede de comunicação e os conhecimentos acerca de temas que perpassam as experiências dessa população (Sehnem *et al.,* 2019).

Para o planejamento familiar acontecer de forma eficaz a orientação é um elemento essencial para qualidade da assistência. O profissional da equipe de saúde, sobretudo o enfermeiro, tem um papel fundamental não só na orientação anticoncepcional, assim como no auxílio à cliente a tomar uma decisão informada sobre a escolha do método contraceptivo e colocá-lo em prática de forma segura, promovendo a saúde da mulher de forma integral (Silva *et al.,* 2019).

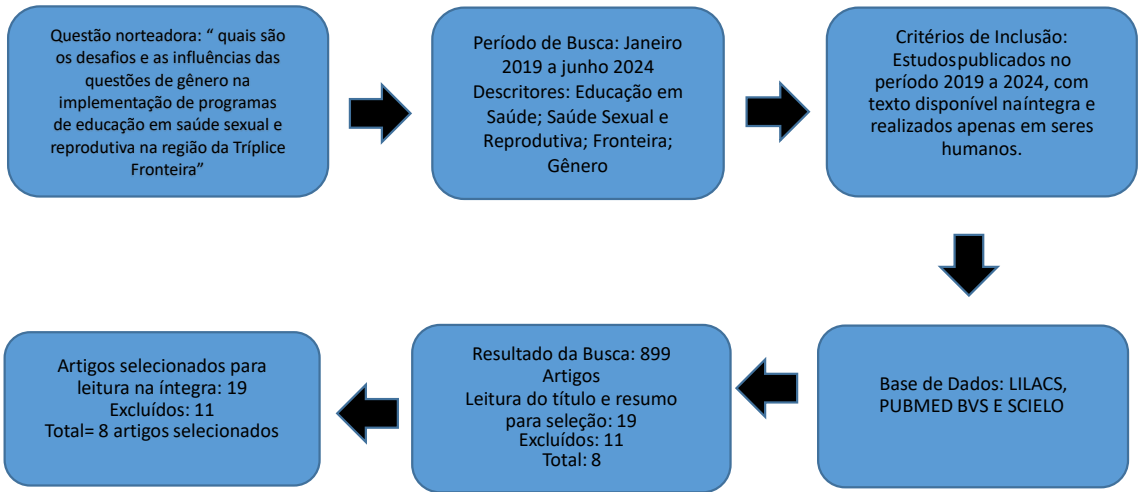
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, por ser uma das melhores formas de iniciar um estudo, buscando-se semelhanças e diferenças entre os documentos levantados. A compilação de informações ocorreu por meios eletrônicos e busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). PUbMED, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados para busca dos artigos os seguintes descritores: “Educação em saúde, Saúde sexual e reprodutiva” “Fronteira” e “Gênero”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos publicados na íntegra que retratassem a temática referente. Para a coleta dos dados utilizou-se como questão norteadora: Quais são os desafios e as influências das questões de gênero na instituição de programas de educação em saúde sexual e reprodutiva na região da Tríplice Fronteira, considerando os contextos socioculturais, econômicos e políticos dos países envolvidos?

Trata-se de um estudo com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio de levantamento bibliográfico de desafios e as influências das questões de gênero na criação de programas de educação em saúde sexual e reprodutiva na região da Tríplice Fronteira nos últimos cinco anos (2019 a 2024).

A pesquisa bibliográfica é uma das melhores maneiras de iniciar um estudo, pois permite identificar semelhanças e diferenças entre os artigos encontrados nos documentos de referência. A coleta de informações em meios eletrônicos representa um grande avanço para os pesquisadores, pois democratiza o acesso ao conhecimento e possibilita atualizações frequentes (Almeida Prado; Amaral, 2013).

Figura 1 – Fluxograma da seleção de amostra incluída na revisão integrativa da literatura



Fonte: Os autores (2024).

Quadro 1 – Estratégia de busca na literatura, 2024

Base	Termos de Busca
PUBMED	("border health") AND ("sexual health") OR ("reproductive health") OR ("gender") OR ("feminine") OR ("woman") AND ("primary health care")
SCIELO	("Educação em Saúde") AND ("saúde sexual") OR ("saúde reprodutiva") OR("Gênero") OR ("feminino") OR ("mulher") AND ("Atenção Primária")
BVS	("saúde na fronteira") AND ("saúde sexual") OR ("saúde reprodutiva") OR ("Gênero") OR ("feminino") OR ("mulher") AND ("Atenção Primária")
LILACS	("saúde na fronteira") AND ("saúde sexual") OR ("saúde reprodutiva") OR ("Gênero") OR ("feminino") OR ("mulher") AND ("Atenção Primária")

Fonte: Os autores (2024).

RESULTADOS

Os resultados desta revisão integrativa revelam a importância da educação em saúde na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, evidenciando que estas têm a capacidade de tomar decisões livres e informadas sobre contracepção e gravidez, bem como de acessar cuidados ginecológicos adequados. Além disso, o estudo destaca a questão de gênero no acesso aos cuidados de saúde, apontando que os homens tendem a procurar menos os serviços preventivos, acessando-os apenas em situações de agravamento. Esse comportamento é atribuído à feminilização do cuidado. Por outro lado, mulheres que fazem uso abusivo de álcool e drogas enfrentam discriminação ao buscar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS-AD), evidenciando a masculinização do uso de substâncias.

A naturalização de hierarquias de gênero e raça também se reflete nos cuidados maternos, com milhares de mulheres, principalmente negras e de baixa renda, morrendo anualmente por práticas inseguras de abortamento e falta de acesso a cuidados adequados no pré-natal. Em relação ao uso de contraceptivos, os estudos mostram que adolescentes brasileiras, especialmente entre 12 e 14 anos, têm maior acesso a informações sobre contracepção, com o uso de preservativos sendo mais comum.

Nos casos de migração e deslocamento, as mulheres enfrentam maior vulnerabilidade a riscos relacionados à saúde sexual e reprodutiva, como gravidez indesejada e violência de gênero, embora poucos estudos abordem essas questões de forma detalhada. Em regiões de fronteira, as dificuldades de acesso aos cuidados de saúde tornam-se ainda mais complexas, com a população recorrendo a serviços de países vizinhos devido à precariedade dos sistemas locais.

Esses achados ressaltam a necessidade de fortalecer as políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva, com foco na promoção dos direitos humanos e na garantia de acesso a cuidados de qualidade, especialmente para grupos vulneráveis, como mulheres negras, migrantes e adolescentes. A educação em saúde, nesse contexto, surge como ferramenta essencial para informar e empoderar esses grupos, permitindo que exerçam seus direitos de forma plena e consciente.

CONCLUSÃO

O processo de ensino-aprendizado em saúde é fundamental para garantir que pacientes e suas famílias estejam bem informados e preparados para gerenciar suas condições de saúde. A coleta sistemática de dados sobre as necessidades e prontidão para o aprendizado é essencial, permitindo que enfermeiros personalizem a abordagem educacional. Utilizar guias de avaliação ajuda a identificar variáveis que influenciam a capacidade de aprendizado do paciente, e diagnósticos de enfermagem claros tornam as metas educacionais mais específicas e significativas (Bunner; Suddarth, 2002).

O planejamento cuidadoso das intervenções educacionais, que envolve a colaboração entre enfermeiros e pacientes, assegura que as necessidades mais urgentes sejam priorizadas. O ensino torna-se mais eficaz quando os objetivos do paciente estão alinhados com os objetivos da equipe de saúde e a participação ativa do paciente no processo é incentivada.

A efetivação de serviços de saúde sexual e reprodutiva na atenção primária é ainda incipiente. É fundamental reavaliar os objetivos do trabalho, promover a disseminação de tecnologias e investir na educação contínua. O fortalecimento do vínculo entre usuários e serviços de saúde é fundamental para aumentar a eficácia das ações de saúde e favorecer a participação ativa dos usuários. A construção desse vínculo, contudo, depende do reconhecimento do usuário como um sujeito que tem voz, juízo e desejos (Alves *et al*., 2011).

A resistência à igualdade de gênero tem crescido, resultando em novas restrições à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos, ameaçando, assim, o avanço em direção à autonomia corporal de mulheres e meninas ao redor do mundo. Exemplos disso incluem tentativas de retirar a educação sexual integral dos currículos escolares e a desvalorização dos serviços essenciais de saúde sexual e reprodutiva, que sofreram cortes de capacidade e financiamento durante a resposta à pandemia de Covid-19 (UNFPA, 2021).

As áreas dinâmicas de fronteira funcionam como unidades epidemiológicas, e os problemas de saúde compartilhados exigem a realização conjunta de atividades para efetivar o controle de agravos e garantir acesso à saúde (Giovanella *et al.,* 2007). No contexto da fronteira, as políticas de saúde enfrentam diversas dificuldades, e o sistema

brasileiro não assegura efetivamente o direito à saúde. Questões sensíveis como gênero, saúde sexual e reprodutiva revelam que as equipes de saúde não estão adequadamente preparadas para abordar esses temas, que, embora novos, têm um impacto significativo na vida das pessoas e na comunidade.

É imprescindível realizar mais estudos nesta área, especialmente em regiões com características tão particulares quanto as de fronteira. Em relação à questão de gênero, observa-se que os homens buscam menos os serviços de saúde para prevenção e cuidados, geralmente acessando-os apenas quando enfrentam problemas de saúde. Essa situação está relacionada à feminilização do cuidado, enquanto as mulheres que abusam de álcool e drogas tendem a evitar os Caps-AD, devido à masculinização do consumo de substâncias e à discriminação que enfrentam por serem usuárias (Vasconcelos *et al.,* 2019).

Conclui-se que a educação em saúde vai além da simples transmissão de informações, exigindo dos profissionais de enfermagem uma reflexão crítica sobre suas abordagens e a construção de um vínculo de confiança com os pacientes. Esse vínculo é essencial para promover a participação ativa dos usuários nos serviços de saúde e para integrar a ciência no cotidiano das famílias. Ao adotar práticas pedagógicas, como a problematização, e valorizar as experiências individuais, os enfermeiros facilitam a troca de saberes e contribuem para a autonomia dos pacientes. Dessa forma, a educação em saúde torna-se uma ferramenta transformadora sobre a saúde sexual e reprodutiva.

REFERÊNCIAS

ALVES, Aline Rodrigues *et al*. Integralidade do cuidado em saúde sexual e reprodutiva. Dificuldades da prática profissional. *Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica*, Viçosa, v. 22. n. 1 p. 195-209, 2011.

ALMEIDA PRADO, Carlos Martins; AMARAL, Andréa Pereira Mariani. Direito Fundamental à Saúde dos Transfronteiriços nos Acordos Internacionais. *In:* AMARAL, Ana Paula Martins; CARVALHO, Luciani Coimbra de (org.). *Direito do Estrangeiro ao Sistema Único de Saúde:* um olhar para as fronteiras do Mato Grosso do Sul. Campo Grande: Editora UFMS, 2013. 168 p.

BAHAMONDES, Lúcia *et al.* Maternal health among Venezuelan women migrants at the border of Brazil. *BMC Public Heath,* v. 20, p. 1.771, 2020. DOI: https://doi.org/10.1186/s12889-020-09912-x

BRASIL. *Portaria nº 2.436,* de 21 de setembro de 2017.

BRASIL. *Saúde sexual e saúde reprodutiva:* os homens como sujeitos de cuidados. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégias, 2018.

BRUNNER, Lillian Sholtis; SUDDARTH, Doris Smith. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 9. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. Vol. 1.

CAZOLA, Luiza Helena de Oliveira *et al.* Atendimentos a brasileiros residentes na fronteira Brasil-Paraguai pelo Sistema Único de Saúde. *Rev. Panam Salud Publica*, v. 29, n. 3, p. 185-90, 2011.

COSTA, Daniela Alves da *et al.* Enfermagem e a educação em saúde. *Rev. Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Candido Santiago"*, v. 6, n. 3, p. 6000012, 2020.

GALASTRO, Elizabeth Perioto; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. A participação do homem na saúde reprodutiva: o que pensam os profissionais de saúde. *Revista Escola Enfermagem*, USP, v. 41, n. 3, p. 459-459, 2007. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp

GIOVANELLA, Ligia *et al.* Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do MERCOSUL na perspectiva dos secretários de saúde municipais de saúde. *Cad. Saúde Pública,* Rio de Janeiro, 23 Sup., 2S251-S266, 2007.

MACHADO, Lia Osorio. Fronteiras e Geopolítica na América do Sul. *Revista Brasileira de Política Internacional*, v. 40, n. 2, 1997.

MELO, Celia Regina Maganha e *et al.* Vulnerabilidade a vivenciar uma gravidez não intencional entre mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. *Acta Paul Enferm*., v. 35, eAPE0310345, 2022.

MEYER, Dagmar Estermann. Teorias e políticas de gênero: fragmentos históricos e desafios atuais. *Rev. Bras. Enferm*. v. 57, n. 1, 2004. DOI: 10.1590/S0034-71672004000100003

ONU. Organização das Nações Unidas. *Agenda 2030 para o Desenvolvimento sustentável*. 2015. Disponível em: brasil.un.org/ptbr/91863 – agenda-para-o-desenvolvimento-sustentável

PEREIRA, Alexandre Adalberto; OLIVEIRA, Ana Karem Brito; SANTOS, Andressa Costa dos. Gênero e sexualidade: reflexões para a descolonização de processos opressivos. Barbarói, v. 1, n. 61, 2022. DOI: 10.17058/barbaroi.v1i61.13228

SCOTT, Joan Wallach. *Gender:* a useful category of historical analyses. Gender and the politics of history. New York: Columbia University Press, 1989.

SILVA, Lídia Aparecida Souza *et al. Planejamento familiar:* medida de promoção de saúde, uma revisão bibliográfica. *Revista Extensão*, v. 3, n. 1, 2019.

TELO, Shana Vieira; WITT, Regina Rigatto. Saúde sexual e reprodutiva: competências da equipe na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde colet*, v. 23, n, 11, nov. 2018. DOI: 10.1590/1413-812320182311.20962016

VASCONCELOS, Maria Francisca Figueiredo *et al. Gênero e vulnerabilidades na saúde das mulheres*. Atenção Integral à saúde das mulheres. 2. ed. Florianópolis, UFSC, 2019.

VILELA, Wilza. Saúde integral, reprodutiva e sexual da mulher: redefinindo o objeto de trabalho a partir do conceito de gênero e da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento. *In:* ARAUJO, Maria José de Oliveira; SOUZA, Maria Jucinete; VERARDO, Maria Tereza; FRANCISQUETTI, Paula P. S. N.; MORAIS, Regina Rodrigues; BONCIANI, Rosa Dalva Faustinoni; DINIZ, Simone Grilo; VILLELA, Wilza. *Saúde das mulheres:* experiência e prática do coletivo feminista sexualidade e saúde. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade Saúde, 2000. p. 23-32.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. Instituto Galvão. *Saúde sexual e reprodutiva das mulheres:* um guia para compreender e comunicar melhor. 2021.

Autor correspondente

Cinthya de Fátima Oliveira Strada

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste.

R. Universitária, 1619 - Universitário, Cascavel/PR, Brasil. CEP 85819-110

cinthyafoliveira@hotmail.com

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.